



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/890 - NO ES UNA ODINOFAGIA CUALQUIERA

A. Ruíz Urrutia<sup>a</sup>, J. Bustamante Odriozola<sup>b</sup>, D. Martínez Revuelta<sup>c</sup>, I. Rivera Panizo<sup>d</sup>, C. San José Fresco<sup>e</sup> y M. Tobalina Segura<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Centro-Isabel II. Cantabria. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. Cantabria. <sup>e</sup>Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 60 años con antecedentes de hipercolesterolemia en tratamiento dietético. Consulta a su Médico de Atención Primaria en 3 ocasiones en 7 días por cuadro de odinofagia, fiebre, malestar general y mialgias de 1 semana de evolución, siendo diagnosticada de amigdalitis estreptocócica comenzando así tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico con mejoría de la odinofagia pero con persistencia de picos febriles y aparición de dolor abdominal por lo que es derivada a Urgencias hospitalarias.

**Exploración y pruebas complementarias:** A la exploración física, presentaba buen estado general. Como datos destacables, abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio derecho, dudoso Murphy y esplenomegalia, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades superiores: signos de artritis en interfalángicas proximales y distales y muñecas. Piel: íntegra, lesiones rojo-violáceas sobreelevadas en manos y lesión multilobular en escápula derecha y lesiones de aspecto petequiral en tronco y extremidades que ya presentaba previamente. Analíticamente, leucocitosis, alteración discreta de las pruebas de función hepática y aumento de los reactantes de fase aguda. Urocultivo, hemocultivo, serología y autoanticuerpos resultaron negativos. Rx de tórax sin alteraciones. Ecografía abdominal: esplenomegalia. Biopsia piel: exocitosis neutrofílica y focos de necrosis epidérmica.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Still del adulto.

**Diagnóstico diferencial:** Artritis reumatoide, fiebre reumática, lupus eritematoso sistémico, infecciones víricas, endocarditis bacteriana, neoplasias sólidas o de origen hematológico, fiebre mediterránea familiar.

**Comentario final:** La odinofagia se presenta en el 80% de los casos y constituye una manifestación muy característica de la enfermedad. Realizar el diagnóstico desde el ámbito de Atención Primaria es una tarea difícil ya que requiere de la exclusión de otros procesos, pero sí puede hacerse un diagnóstico de sospecha de la enfermedad ante la presencia de una fiebre de origen desconocido, que evitaría retrasos en el diagnóstico y pruebas diagnósticas innecesarias.

## **Bibliografía**

1. Bywaters E. Still's disease in the adult. *Ann Rheum Dis.* 1971;30:121-32.
2. Yamaguchi M, Ohta A, Tsunematsu T, Kasukawa R, Mizushima Y, Kashiwagi H, Kashiwazaki S, Tanimoto K, Matsumoto Y, Ota T, et al. Preliminary criteria for classification of adult Still's disease. *J Rheumatol.* 1992;19:424-30.

**Palabras clave:** Still. Fiebre. Odinofagia.